



TITLE:

学会抄録 第209回日本泌尿器科学 会東海地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第209回日本泌尿器科学会東海地方会. 泌尿器科紀要 2001,
47(5): 363-366

ISSUE DATE:

2001-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114518>

RIGHT:

学会抄録

第209回 日本泌尿器科学会東海地方会

(2000年9月23日(土), 於 中外東京海上ビルディング)

両側腎細胞癌の1例: 高橋久弥, 鶴 信雄, 須床 洋 (富士宮市立), 鈴木和雄, 藤田公生 (浜松医大) 33歳, 男性. 2000年2月に右腰痛にて近医受診. 右腎腫瘍の疑いで当科紹介受診. 左腎中央に2.8×2.2 cm, 右腎下極に2.4×2.4 cmの腫瘍を認め, 両側腎細胞癌と診断した. 画像上転移, 被膜外浸潤を認めず, 同月1期的に右根治的腎摘出術, 左腎部分切除術を施行した. RCG clear cell carcinoma G1~2, 腎周囲リンパ節転移なし, 右腫瘍一部被膜外浸潤あり, 左腎部分切除断端陰性. INF α , UFT-E 外来投与中の9月現在, 血清 Cr 1.4 mg/dl 前後で推移し再発, 転移を認めず経過は良好である. VHL 遺伝子, 中枢神経系精査未施行で, 今後施行予定であるが両側とも単発, 膀胱病変など認めず非 VHL 病と診断した. 基礎疾患の無い両側腎細胞癌本邦報告例上2番目の若年者であった.

腎癌腹壁浸潤の術後局所再発に対し放射線療法が有効であった1例: 土屋朋大, 山田伸一郎, 伊藤康久, 坂 義人 (岐阜市民) 52歳, 男性. 1999年7月31日, 右側腹部の腫瘍および疼痛を主訴に近医を受診, 腹部 CT にて右腎腫瘍が認められたため, 当科紹介となった. 腹部 CT で腫瘍は右腎背側に存在し, 大きさは20×12×13 cmであり腹壁および腸腰筋への浸潤が疑われた. 明らかなリンパ節腫大は認められなかった. 胸部 CT・骨シンチにて転移を認めなかった. 8月11日, 右腎摘除術を施行. Gerota 筋膜を越え腹壁および腸腰筋に浸潤しており完全摘出は困難であった. 病理組織診断は RCC, G2>G3, pT4であった. 術後2カ月の10月18日, 腹痛が出現し腹部 CT を施行したところ右後腹膜腔に再発を認めた. 放射線療法を施行したところ, 72%の腫瘍の縮小を認め腹痛も消失した. 術後1年を経過した現在, 腫瘍の進展を認めていない.

食道癌腎転移の1例: 萩原徳康, 西田泰幸, 藤本佳則, 磯貝和俊 (大垣市民) 症例は60歳, 男性. 食道癌にて1998年6月に食道亜全摘除術施行. 病理診断は高分化型扁平上皮癌 a1, n3, stage IV であった. 2000年5月より血中 SCC 抗原の再上昇を認め精査上左腎腫瘍を指摘され当科に紹介された. CT 上腎下方に5 cm 大の内部不整な腫瘍を認め, 血管造影では腫瘍は無血管性であった. 他に遠隔転移を認めず, 左腎摘除術を施行した. 病理診断は扁平上皮癌, pT3a であり食道癌腎転移と考えられた. 術後 SCC 値は低下し現在生存中である. 食道癌腎転移は本邦において19例報告されており自験例も含め検討した. 平均年齢は59歳であり男性が18例であった. 原発巣治療後腎転移発見までの期間は12カ月であった. 治療法はほとんどの症例において腎摘除術が行われていた. 1年以上生存した症例はなく記載のあった18例中11例は1年以内に癌死しており予後不良であった.

両側腎盂膀胱腫瘍の1例: 深津孝英, 田島和洋, 斎藤 薫 (鈴鹿中央総合) 症例は, 64歳, 男性. 主訴は右側腹部痛. DIP にて両側腎盂腫瘍 (右側 5×5 mm, 左側 10×15 mm) が疑われ, 精査治療目的にて入院となった. 膀胱鏡では, 尿管口外側に数 mm 大の小さな腫瘍が認められ, 生検施行したところ, TCCG1>G2 であった. 2000年3月29日, 経尿道的右腎盂尿管鏡および右腎盂腫瘍生検を施行した. 結果は TCCG1>G2 であり, この際 TUR-BT も行った. 4月12日, 右腎盂腫瘍切除術, 左腎尿管全摘および膀胱部分切除術施行し, 右腎尿管膀胱を保存した. 病理組織結果は, 左腎盂腫瘍は, papillary non invasive type (以下 PNT と略す) TCCG1>G2 INF β pTapNopMo stage 0 で右腎盂腫瘍, 膀胱腫瘍は, PNT TCCG1 INF α pTa であった.

CEA, CA19-9 が陽性であった腎盂腫瘍の1例: 木村恭祐, 松沼寛, 平野篤志, 福原信之, 吉川羊子, 服部良平, 小野佳成, 大島伸一 (名古屋大) 症例は59歳, 女性. 2000年2月17日, 左腎盂腫瘍にて腹腔鏡下左腎尿管全摘術施行. 病理組織は TCC, G3, pT3, pN2 であった. 同年7月多発肝腫瘍認め腎盂腫瘍の転移疑いで当科再入院となった. その時の CEA は 407 mg/ml (正常 5 mg/ml 以下),

CA19-9 は 56,834 u/ml (正常 37 u/ml 以下) と異常高値を示した. 原発巣を明らかにするため GIF, CF を施行したが消化器系に異変なく, 肝生検を7月19日に施行し肝腫瘍組織は腎盂原発巣に似るもので免疫組織学的に CEA, CA19-9 陽性像を示し原発巣も陽性であり腎盂腫瘍の肝転移と診断した. 一般的に CA19-9 CEA は移行上皮癌の腫瘍マーカーとして扱われていないが陽性率が高いという報告もある. 自験例では術前に CEA CA19-9 を測定していないがこの腫瘍マーカーが移行上皮癌においても治療効果や予後, 経過観察で有用であると思われた.

Low dose CDDP+5-FU 療法にて CR を維持している再発性尿路上皮腫瘍の1例: 田中利幸, 白木良一, 森紳太郎, 丸山高広, 星長清隆 (藤田保衛大) 症例は, 63歳, 男性. 右尿管腫瘍と診断後, 術前化学療法 (M-VAC) を1コース行った後, 右尿管全摘膀胱部分切除術 (TCC, G3, pT3b, pN0) を施行. 約9カ月後に, 右腎部の痛み, 右下肢のしびれ感, 右下肢の腫脹を訴え, CT で骨盤腔内右側に局所再発を認めた. CDDP+放射線療法を行ったが, 転移巣のサイズ・臨床症状の改善を認めず, low dose CDDP+5-FU 療法 (CDDP 20 mg・5-FU 200 mg/day/for 4 days)×3回を施行した. 開始約2.5カ月後には, 転移巣は縮小し, 約10カ月経過した現在も増大を認めず臨床症状も著明に改善した. 副作用は悪心・嘔吐・骨髄抑制を認めた. Low dose CDDP+5-FU 療法は, 進行・再発性消化器癌で有用性が認められており, 膀胱癌を用いた実験モデルでの効用も報告されている. 今回の症例でも CR を維持していることから, 本療法は進行・再発性の移行上皮癌に対する治療として期待できると考える.

肺癌両側副腎転移の1例: 堀 靖英, 米村重則, 今村哲也, 坂田裕子, 藤川真二, 吉村暢仁, 脇田利明, 山川謙輔, 林 宣男, 有馬公伸, 柳川 眞, 川村壽一 (三重大) 患者: 62歳, 女性. 1998年6月肺扁平上皮癌 (IB 期) にて右上葉切除術施行. 同年11月, CEA の上昇および CT 上右副腎に転移性と考えられる腫瘍を認め, 右副腎摘除術を施行. 術後右副腎摘除部に 50 Gy のライナック治療を施行した. 1999年9月, CT にて左副腎に転移性と考えられる腫瘍を認め左副腎摘除術を施行. 術後にライナック治療を行なった. 退院後はステロイド補充療法 (コートリル 1日 30 mg 内服) 行い経過良好. 肺原発の両側副腎転移症例で両側切除したとの報告は本邦で3例目であった. 現在, 再発の兆候なく健在していることを考えると肺癌からの副腎転移に対する外科的切除に加えライナック治療を併用することでより高い治療効果を得ることができたと考えられた.

膀胱憩室腫瘍の2例: 野畑俊介, 青木高広, 平野泰弘, 影山慎二, 牛山知己, 鈴木和雄, 藤田公生 (浜松医大) 症例1は72歳, 男性. 主訴は肉眼的血尿, 全身倦怠感. CT 上, 膀胱左側に巨大な腫瘍像を認めた. 膀胱憩室腫瘍, 尿管下端に発生した腫瘍などを考え手術施行. 巨大膀胱憩室内に腫瘍が充満していた. 組織学的診断は TCC と SCC の混在型で術後 MVAC 療法と放射線照射施行するも全身転移により術後4カ月に死亡. 症例2は50歳, 女性. 主訴は肉眼的血尿. 腹部 MRI で膀胱後壁~右側壁を占拠する腫瘍を認めた. 骨盤内腫瘍の膀胱への浸潤などを念頭に手術施行. 膀胱憩室内に腫瘍は充満し, 膀胱内もほとんど腫瘍で占拠されていた. 組織学的診断は TCC だった. 術後 MVAC 2クール施行. 術後5カ月経過したが再発転移を認めていない. 膀胱憩室腫瘍は通常の膀胱癌と異なり, 術前診断が困難, 扁平上皮癌の合併が高率, 壁外に浸潤し易い例があり予後不良例も多い. 膀胱憩室症例に遭遇した場合腫瘍の発生を念頭におく必要があると思われた.

骨髄異形成症候群に膀胱腫瘍を伴った1例: 広瀬真仁, 山本洋人 (員弁厚生), 安井孝周, 日比野充伸, 最上美保子, 窪田泰江, 佐々木昌一, 郡健二郎 (名古屋市大), 小島由城経 (孤野厚生) 59歳, 男性. 1999年7月, 肉眼的血尿と下腹部痛で近医を受診し, 超音波検査

にて膀胱内血腫を認めた。同年8月、入院の上、経尿道的血腫除去術を行った際、膀胱腫瘍を認めたため、TUR-BTを行った。手術後も汎血球減少が持続したため、特発性血小板減少性紫斑病を疑い、γグロブリン製剤を投与するも改善しなかった。同年9月、膀胱腫瘍の再発を認め、同年11月より放射線療法を施行し、画像上腫瘍は縮小した。また血小板数低下による出血傾向を認めたが、HLAの適合した血小板輸血により改善が得られ、2000年3月、TUR-BTを行い同月退院となった。汎血球減少のため骨髓穿刺を3度行い、骨髓異形成症候群がその原因であると考えられた。

膀胱自然破裂の1例：神田英輝，荒木富雄，森 脩（済生会松阪総合） 症例は80歳、女性。主訴は腹痛。70歳時に子宮頸癌にて手術および放射線照射の既往あり。5月8日頃より腹痛があり、次第に腹部膨隆も生じてきたため5月17日当科受診。著明な腹水の貯留があったが、導尿にて7,000 mlの尿量あり、同時に腹部膨隆も消失した。このため逆行性膀胱尿道造影施行、造影剤の腹腔内への流出を認めたため膀胱自然破裂と診断し、5月18日瘻孔閉鎖術を施行した。膀胱壁は著明に菲薄化しており、筋層が萎縮していた。このため放射線照射が膀胱破裂の原因と考えられた。瘻孔は膀胱頂部に直径3 mmほどでありこれを吸収糸にて縫合した。術前より排尿困難があり、自排尿を続けた場合再発が予想されたので、バルーン留置にて6月10日退院。現在外来通院中であり、再発は認めていない。放射線照射を原因とする膀胱自然破裂は本邦ではわれわれが渉猟し得た範囲内で、自験例を含め21例の報告がある。文献的考察を加え、これを報告する。

回腸導管造設後に発生した尿管総腸骨動脈瘤の1例：長谷川嘉弘，長谷川万里子，西川晃平，今村哲也，文野美希，米村重則，藤川真二，大西毅尚，山川謙輔，林 宣男，有馬公伸，柳川 真，川村壽一（三重大），浜野耕一郎（浜野泌尿器科） S状結腸癌による膀胱S状結腸瘻に対し、骨盤内臓器全摘出術、回腸導管造設術、人工肛門造設術を施行。その後、左尿管狭窄を認めたため拡張型尿管カテーテルを留置し、退院となった。カテーテル留置後47日目にウロストマからの出血の増悪を認め緊急入院。カテーテルによる腎盂損傷と考え、交換を試みたところ大量の凝血塊と共に、拍動性の出血を認め、出血性ショックに陥った。緊急アンギオの結果、左尿管左総腸骨動脈瘻であった。ステントグラフト、左腎瘻造設にて患者は現在生存している。本疾患はカテーテル留置例に多く、致死率も高い。今後、このようなケースでは念頭におかなければならない疾患であると考えられる。

Sigmoid neobladder 術後2年目に重篤な高クロール性アシドーシスをきたした1例：石瀬仁司，浅野晴好，松井基治，丸山高広（愛知県済生会） 症例は50歳、男性。右尿管腫瘍にて右尿管全摘膀胱部分切除術施行後、膀胱内再発あり、膀胱全摘出術およびS状結腸を35 cm用いて Sigmoid neobladder 造設術を施行。術後約20カ月に食欲不振、嘔吐、体重減少があり入院。入院時 pH は7.146、BE は-20.6 mmol/l、Cl は 121 mEq/l で高クロール性アシドーシスを呈していた。入院後重炭酸 Na、クエン酸 Na 投与にて症状は改善、検査値も正常に回復した。腎機能の低下、残尿の増加、脱水が重なり高クロール性アシドーシスを発症したものと考えられた。代用膀胱造設術後の腎機能低下例には予防的にアルカリ化剤の投与も考慮すべきであると考えられた。

回腸膀胱瘻の1例：成山泰道，戸澤啓一，西原恵司，浅井伸章，橋本良博，河合憲康，佐々木昌一，郡健二郎（名古屋大） 31歳、男性。排尿時痛を主訴に受診。初診時検査所見は、WBC 23,300、CRP 13.9。尿沈渣で血膿尿を認めた。抗生剤投与続けるも膿尿が持続するため膀胱鏡検査を施行したところ、後壁に瘻孔を示唆する陥没性病変を認めた。腸膀胱瘻の存在を疑い、上部消化管を施行したところ、膀胱頭側では回腸に連なる索状に造影される構造物を認め、検尿にてバリウムの混在を認めた。以上より回腸膀胱瘻と診断し、手術を施行した。膀胱と回腸は強く癒着しており、剥離していった。肉眼的に瘻孔は明らかではなかった。leak を認めないため手術を終了した。術後の経過は良好で血膿尿も消失し、再発の兆候も認めない。回腸膀胱瘻の原因の大半は Crohn 病であるが、本疾患において、原因として Crohn 病は否定的であり、原因は明らかでなかった。

根治的前立腺全摘術20例の臨床的検討：三島淳二，内藤和彦，西山直樹，藤田民夫（名古屋記念） [対象] 1996～2000年6月までに当科にて前立腺癌に対して施行した根治的前立腺全摘術20例。年齢は59～76歳（平均67.8歳）、診断方法は針生検18例、TUR-P 2例。術前ホルモン療法は8例に対し施行した。Gleason score は2～4が2例、5～6が4例、7以上が13例、不明1例であり、clinical stage T2までを手術適応とした。[結果] 摘出標本による病理病期では、65%がPT3以上であり臨床病期の多くが過小評価であった。断端陽性率は、40%にみられた。[考察] T2症例を正しく評価するために画像診断、PSA、Gleason score の組み合わせによる予後を予測したうえで手術を選択することで organ confined の確率をあげることが可能と思われた。

嚢胞を形成した前立腺癌の1例：佐藤 崇，永田仁夫，海野智之，永江浩史，麦谷莊一（聖隷三方原），高山達也，鈴木和雄，藤田公生（浜松医大） 70歳、男性。1998年3月、左頸部無痛性腫瘍で当院内科を受診。腫瘍摘出術が施行され、病理診断は転移性乳頭状腺癌であった。腹部エコーにて前立腺腫瘍が疑われ当科に紹介された。血清PSAは高値であり、CTおよびMRIにて前立腺癌が疑われた。左腎下極レベルの後腹膜腔から小骨盤腔に頸部腫瘍と酷似する多房性の嚢胞性病変を認めた。前立腺生検の結果は乳頭状腺癌部を含む高分化腺癌であった。PSA免疫染色では頸部腫瘍、前立腺ともに陽性であった。嚢胞内容液は血性でPSAは高値を示した。前立腺乳頭状嚢胞腺癌 stage D₂と診断し、内分泌化学療法を開始した。2年を経過し、すべての嚢胞性病変は縮小を続けている。前立腺乳頭状嚢胞腺癌は本邦14例目であった。遠隔転移巣で嚢胞を形成した例は報告例がない。

経直腸的前立腺針生検後の敗血症性ショックの1例：加藤久美子，千田基宏，鈴木弘一，佐井紹徳，村瀬達良（名古屋第一赤十字） 60歳、男性。PSAが3.3に上昇したため超音波ガイド下6カ所生検を行い、直後にアミカシン200 mgを筋注した。悪寒戦慄を伴う発熱で緊急入院した後（生検から39時間後）、血圧が56/40に低下した。白血球800、血小板6.9万、CRP 14.4、FDP 51、空腹時血糖133。敗血症性ショック、DICに対し、エンドトキシン吸着を含む集中治療を行い救命し得た。治療前の静脈血から大腸菌が検出され、エンドトキシンも高値を示した。病理は高分化腺癌で、生検から40日目に前立腺全摘を行ったが、前立腺と直腸前壁の炎症、癒着が高度で直腸損傷をきたした。前立腺生検件数の増加の著しい現在、抗生剤の検査前からの使用、生検針の消毒と共に、糖尿病への配慮が求められる。感染症を起した症例においては、前立腺全摘までの間隔を長く置いた方がよいと考えられた。

前立腺被膜下摘除術15例の検討：早川隆啓，斉藤文男，三矢英輔，小島宗門（名古屋泌尿器科病院），早瀬喜正（丸善ビルクリニック） 1994年7月より2000年4月までに当院にて行った前立腺肥大症手術451例中、前立腺被膜下摘除術を施行した15例（3.3%）に対し検討した。年齢69.7歳、術前尿閉9例、入院期間29.3日、手術時間118分、切除重量79.3 gであった。出血量787 gで、15例中10例は自己血輸血のみで対処し、同種血輸血を必要としたのは自己血輸血を導入する以前の1例と、後出血の1例であった。最大尿流量率は8.5 ml/秒から23.2 ml/秒、IPSSは17.4から4.0、QOLスコアは平均3.8から1.0と有意に改善した。自己血輸血を併用した場合、合併症も特になく安全に行え、治療効果も満足のいく結果であった。大きな前立腺肥大症に対して、選択する価値のある治療法の1つと考えられた。

後腹膜に発生した胎児性癌の1例：田中一矢，大堀 賢，永堀将史，西川英二（名古屋済生会），上條 渉，青木重之，深津英捷（愛知医大） 29歳、男性。1999年4月頃より腰痛あり整形外科にて鎮痛剤投与中、9月7日腎不全、両側水腎症、後腹膜腫瘍像認め当科受診。尿細胞診、陰嚢には異常を認めず、LDH、BUN、クレアチニン、AFP、HCG-βの上昇を認めた。RPにて両側尿管狭窄、不整、両側水腎を認めた。後腹膜悪性腫瘍を疑いCTガイド下生検施行し腺癌様組織を得た。化学療法が行えず2カ月後死亡した。剖検にて後腹膜に長径30 cm大で広範に浸潤する腫瘍を認め、病理組織診断は胎児性癌であった。右精巣の病理組織で間質に腫瘍が増生していたが精細管内に存在せず、癒着化などの変化も認めず後腹膜腫瘍からの転移と診断した。後腹膜原発性胎児性癌は比較稀な疾患であるが、腰

痛の鑑別上、後腹膜疾患の可能性もあることを痛感させられた症例であった。

検診をきっかけに偶然発見された骨盤内後腹膜 **Ancient schwannoma** の1例：仲野正博，三輪好生，蟹本雄右（掛川市立総合），杉山和夫（同内科），新村祐一郎（同病理） 59歳，男性。検診にて指摘された高血圧精査中のCTで偶然骨盤内腫瘍を指摘された。腹部超音波，CT，MRI，血管造影などより間葉系腫瘍を疑い，2000年4月3日に骨盤内腫瘍摘除術を行った。摘除標本は180g，8×7cmの表面整な球形腫瘍で，断面は黄白色調であった。病理組織学的検査では，核に軽度異型とクロマチン濃染を伴う紡錘形細胞が錯走し，Antoni-A，Bを呈する部分や，泡沫細胞も認めた。S-100染色が陽性で，ancient schwannomaと診断した。後腹膜発生のancient schwannomaは稀で，文献的に検索し得たかぎりでは11例目（本邦6例目）と思われた。Ancient schwannomaはschwannomaの長期経過による変化といわれ，予後良好であるが，悪性化例の報告もある。組織学的に他の間葉系悪性腫瘍との鑑別が重要と思われた。

骨盤内に発生した **Castleman病** の1例：渡部 淳，小倉啓司（浜松労災），笹栗毅和（同病理） 症例は41歳，男性。2000年1月人間ドックにて，超音波検査上骨盤内に径6cm大の腫瘍を指摘され当科を紹介受診。CT・MRI上腫瘍は骨盤内左後腹膜腔に存在し，早期より強い造影効果を認めた。そのvascularityの豊富さなどより，肉腫などの悪性腫瘍を強く疑い骨盤内腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は内腸骨動脈前面に存在し，左閉鎖神経を左方に，また膀胱を右方に圧排していたが，鋭い剥離にて他臓器の合併切除行うことなく摘出することができた。摘出標本は6.0×6.3cm，断面は黄白色であり一部に液体貯留を認めた。病理組織学的にはリンパ濾胞の過形成性病変であり，濾胞内を穿通する多数の新生血管を認めたことより，左閉鎖リンパ節より発生したCastleman病（Hyaline-vascular type）と診断した。術後6カ月が経過した現在再発など認めていない。

精索平滑筋肉腫の1例：川西博晃，吉田 徹，佐々木美晴（静岡市立） 61歳，男性。約1年半前より左陰囊内無痛性腫瘍に気づいていたが，次第に増大してきたため，2000年5月20日当科初診となる。鶏卵大石様硬の腫瘍を精索にふれ，精索原発の悪性腫瘍疑いにて，6月1日高位精索摘除術施行した。腫瘍は内精筋膜内にあり，精索の内容物や精果，精索上体との癒着はなかった。腫瘍は大きさ6.0×5.5×4.0cm，断面は灰白色で，被膜に覆われ，弾性硬，分葉状であった。病理組織診断は平滑筋肉腫であり，他臓器には転移を認めなかった。精索原発の平滑筋肉腫症例は本邦で現在まで21例報告されている。本症例では，局所再発率の高さを考慮し，高位精索摘除術後，左腸骨・鼠径リンパ節および陰囊に計50.4GyのX線照射を行った。術後4カ月が経過した現在再発はないが，外来にて厳重に経過観察していく予定である。

鼠径部に発生した **Lymphoplasmacytic lymphoma** の1例：磯部安朗，松浦 治，黒田和男，弓場 宏，上平 修，近藤厚生（小牧市民） 61歳，男性。1991年4月12日，左鼠径部腫瘍にて，当院において腫瘍切除術を施行。病理所見上は脂肪腫であった。術後，慢性炎症によると思われる硬結を鼠径部に認め，外来にて経過観察されたが，1994年2月以降来院せず。2000年5月12日，左鼠径部が徐々に腫れてきたとして再受診あり。左陰囊から鼠径部にかけて，硬い腫瘍を触知。MRI上悪性腫瘍も疑われ，2000年6月22日腫瘍切除術を施行。腫瘍は精果と強く癒着していたが精果自体には問題なし。精索に沿って外鼠径輪よりもさらに上方へと進展がみられ，すべてを完全に摘出することはできず。病理所見よりlymphoplasmacytic lymphomaと診断した。2000年8月1日，血液内科転科となり，8月2日より化学療法を開始。現在入院治療を継続中である。

フルニエ壊疽の1例：福田勝洋，矢内良昌，窪田裕樹，梅本幸裕，栗田成毅，阪上 洋（安城更生） 症例は36歳，男性。主訴はめまい，発熱。既往歴は胃潰瘍。2000年4月4日，回転性めまい，発熱を主訴に当院救急外来受診。前庭神経炎の診断にて当院神経内科に入院となった。4月12日陰部潰瘍に気づき，当院皮膚科受診となった。生検，CTにてフルニエ壊疽が疑われたため，広域スペクトル抗生剤の投与と共に，当科紹介受診となった。4月25日デブリードマン，左精果摘除術施行した。

悪性腫瘍に併発して発症した持続勃起症の2例：服部毅之，小谷俊一，伊藤裕一（中部労災），武田宗万（公立陶生） 悪性腫瘍に伴う持続勃起症の2例を報告する。1例目は52歳，男性。5年前に生検にて胃癌と診断されていた。龟头に2個の硬結を触知。陰茎海绵体尿道海绵体シャント術（Winter シャント）を施行するも無効。放射線療法も無効で術後28日目に呼吸不全のため死亡。病理検査で胃癌の陰茎への転移を認めたので，胃癌に併発した持続勃起症と診断。2例目は64歳，男性。20年前より慢性腎不全にて血液透析中。腹部CTより腎細胞癌と診断された。Winter シャントとそれに引き続いて陰茎海绵体尿道海绵体吻合術を施行し，40%の改善をみた。病理検査にて腎細胞癌の陰茎への転移を認めたので，腎細胞癌に併発した持続勃起症と診断した。

Self-Castration の1例：小久保公人，三井健司，本多靖明，深津英捷（愛知医大） 症例は22歳，男性で主訴は自己による陰囊挫創である既往歴うつ病，強迫神経症で面談を受けていた。2000年7月20日自宅にて陰囊，両側精巣を切除した。切断された両側の精索血管および精管を縫合した。外陰部皮膚を縫合した。入院中精神科にて妄想型精神分裂病と診断された。1901年世界初のGSM報告以来，いくつかの報告がなされている。Nakayaらは1996年過去の109例の臨床診断と背景因子をまとめ，基礎疾患で最も多いのは精神障害で55%である。また基礎疾患別に既往歴を検討すると精神障害では性同一性障害が37%，感情障害では罪業妄想が60%，器質性，中毒性精神病ではアルコール依存症が64%，非精神病では性同一性障害が76%となった。切断臓器部位の分類では完全陰茎切断が最も多く，32.3%を占める。また両側精巣切除のみは自験例だけであった。

陰茎絞扼症の3例：原田雅樹，古瀬 洋，福田 健，北川元昭，阿曾佳郎（藤枝市立総合） 症例1，42歳。輪ゴムの絞扼による尿閉，陰茎部痛あり来院。絞扼期間は不明。輪ゴム除去後に尿閉あり膀胱瘻造設。以後保存的治療を行うが陰茎壊死を認めたため，陰茎切断術を施行した。症例2，68歳。1992年陰茎増大目的で陰茎に鋼製リングを装着するが除去不能のため放置。1997年2月陰茎腫脹・疼痛を訴え来院。歯科用エアータービンで切断除去し合併症認めず退院。症例3，62歳。陰茎増大目的でプラスチックリングを装着，7日後に陰茎腫脹，疼痛を訴え来院。歯科用エアータービンで切断除去。術後合併症は認めない。硬性異物に対して歯科用エアータービンを使用し合併損傷なく短時間で異物除去が可能であった。

総鞘膜フラップ法にて治療した **Peyronie病** の2例：平田朝彦，遠山道宣，深津顕俊，加藤真史，吉野 能，後藤百万，小野佳成，大島伸一（名古屋大） 64歳と57歳の男性。症例1は勃起時の疼痛，彎曲を主訴とし，陰茎左側に6×40mm，陰茎右側に10×35mmの硬結を触知。症例2は勃起時の彎曲，疼痛および腫瘍の増大を主訴とし，陰茎背側根部に30×50mmの硬結を触知した。ともに過去に保存的療法を行っており無効であったため手術治療を施行した。手術はDevine-Horton法で行い欠損部の補填材料として総鞘膜を使用した。症例1は術後8カ月の現在，勃起時の屈曲，疼痛を認めず経過良好，症例2は術後5カ月の現在，疼痛は改善したが，勃起不良であり経過観察中である。

尿道ステントを留置した外傷性尿道断裂の1例：錦見俊徳，山田浩史，横井圭介，小林弘明，小幡浩司（名古屋第二赤十字） 57歳，男性。工事現場にて会陰に鉄パイプが刺さり，尿道断裂をきたした。膀胱瘻を造設し，受傷1カ月後に内視鏡的尿道再建術を行った。術後27日目に尿道カテーテルを抜去するも2日後には再狭窄をきたしたため，ブジーにて施行後，尿道カテーテル再留置となった。ブジー後3カ月目に再度尿道カテーテルを抜去するも2日後には再狭窄をきたし，内視鏡的尿道切開術を施行し，その後5カ月間尿道カテーテル留置していたが，カテーテル抜去後3日目には著明な狭窄を認めた。QOLを考慮し，尿道カテーテルを抜去すべく，十分なインフォームド・コンセントの後，内視鏡的尿道切開術および尿道ステント留置を行った。尿道ステントには半永久型のものを使用した。術後4カ月比較的経過良好である。

女子傍尿道平滑筋腫の1例：黒川寛史，小島祥敬，岡田真介，中平洋子，伊藤恭典，彦坂敦也，河合憲康，佐々木昌一，郡健二郎（名古屋大） 49歳，主訴は外陰部腫瘍，外尿道口右側に表面平滑な腫瘍

を認めた。CT 上、単純で低濃度、造影で軽度増強される境界明瞭な腫瘤を認めた。MRI では境界明瞭、T2 強調で中等度信号、中心部は低信号、同部は造影 T1 強調で軽度増強の腫瘤を認めた。3.0×2.0×1.5 cm の腫瘍を切除。組織は腫瘍中心部で密な平滑筋細胞の束状増殖、周囲で豊富な粘液様基質と粗な平滑筋細胞を認め、MRI 造影 T1 強調での増強効果の差と合致した。自験例を含めた女子傍尿道平滑筋腫本邦110例の文献的考察と、自験例における抗 estrogen receptor- α (ER- α) 抗体を用いた免疫組織化学染色を行い、傍尿道平滑筋腫での ER- α の発現を証明し、estrogen が腫瘍の発育に関与する可能性を示唆した。

女子尿道平滑筋腫の2例：有馬 聡，桑原勝孝，伊藤 徹，森紳太郎，小林康宏，佐々木ひと美，宮川真三朗，石川清仁，泉谷正伸，白木良一，星長清隆（藤田保衛大） 症例は34歳，女性と20歳，女性の2例。主訴は共に外陰部の腫瘤。症例1は排尿時違和感と外陰部の腫瘤に気づき当科受診。生検にて良性腫瘍と診断し TUR にて腫瘍を切除。症例2は排尿時痛，外陰部の腫瘤に気づき当科受診。外陰部に突出している腫瘍のため腫瘍切除術を施行。病理診断は平滑筋腫であった。2例とも再発を認めず，排尿障害も認めない。平滑筋腫が尿道およびその周囲に発生することは比較的稀とされている。治療は外科的切除術が望ましい。

尿路拡張を伴った二次性尿崩症の1例：宇田晶子，林祐太郎，最上徹（大同），水野晴夫（同小児科） 5歳，女児。生後7カ月より週末ごとに発熱を繰り返していた。2000年4月，低身長，体重で近医受診し検尿で尿中蛋白認め，CT，DIP にて両側水腎水尿管，肉柱形

成，DMSA 腎シンチで両側腎での瘢痕形成，左腎機能低下，レノグラムで閉塞性パターンを示し下部尿路閉塞による両側腎尿管の拡張を疑い当科紹介受診した。来院時尿比重1.010以下，尿流量測定で排尿良好，残尿率33%，血漿浸透圧 291 mOsm/kg，尿浸透圧 245 mOsm/kg，ADH 16.6 pg/ml であり，尿崩症精査目的にて入院。VCUG で左腎尿管逆流症，pine tree 型膀胱を認め，下部尿路に閉塞，狭窄は認めなかった。膀胱内圧測定でコンプライアンスは保たれている。頭部，脊髄 MRI で特記すべき所見認めず，水制限試験，DDAVP 負荷試験，高張食塩水負荷試験の結果より二次性部分型尿崩症と考え，腎機能の温存を目的として自己導尿指導およびデスマプレッシン点鼻を開始し，現在外来で経過観察中である。

精巣溝帯に腎様組織を認めた右触知不能精巣の1例：守山洋司，横井繁明，伊藤慎一，西野好則，江原英俊，山本直樹，高橋義人，石原哲，出口 隆（岐阜大） 症例は2歳10カ月，男児。1カ月健診にて，右精巣の触知不能を指摘され1997年6月23日当科受診。US 上陰嚢内，鼠径部に右精巣を認めず触知不能精巣と診断し，定期的な経過観察とした。2000年3月28日，右精巣は触知不能であり，US 上の所見も変化を認めないため，同年3月30日に腹腔鏡検査を施行した。右精巣動静脈，精管が単徑管内に流入する所見を認めたため，精巣は右単徑管内に存在すると判明し，精巣固定術へ移行した。精巣は陰嚢内に固定し，精巣上体の下部に精巣と同大の脂肪組織を認め切除した。病理結果は腎様組織であった。術後経過は良好で，術後 US，DIP にて尿路の異常は認めなかった。鼠径部領域において，腎様組織を認めた報告例は稀で，自験例は世界で4例目の報告と考えられた。